



بیمارستان قلب شهید رجایی

بررسی شیوع همراهی اختلالات دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان قلب شهید رجایی

شناسنامه طرح

کد رهگیری طرح:	۴۰۰۷۰
تاریخ تصویب پیش پروپوزال:	
عنوان طرح:	بررسی شیوع همراهی اختلالات دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان قلب شهید رجایی
عنوان لاتین طرح:	Evaluation of prevalence of mitral valve abnormalities in association with atrial septal defect in Rajaei Heart Center
تلفن:	۰۹۱۲۳۶۶۸۶۸۰
پست الکترونیکی:	dr.sheidakeshavari@gmail.com
نوع مطالعه:	کوهورت گذشته نگر- Retrospective cohort
تاریخ شروع:	۱۴۰۰/۰۷/۰۱
تاریخ خاتمه:	۱۴۰۱/۰۶/۳۱
محل اجرای طرح:	
محل اجرای طرح:	بیمارستان قلب شهید رجایی
سازمان مجری:	بیمارستان قلب شهید رجایی
سازمان مجری:	
دانشکده/محل خدمت:	Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences
رشته تخصصی:	قلب و عروق- اکوکاردیوگرافی
توضیحات:	
نوع طرح ها:	

مجری / همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	توضیحات
شیدا کشاوری	مجری و نویسنده مقاله	نوشتن پروپوزال	شیدا کشاوری
مریم شجاعی فرد	مجری اصلی / نویسنده مقاله	طراحی و تدوین طرح	
نیلوفر سمیعی	ناظر	مشاور	
هومن بخشنده آبکنار	همکار طرح	مشاوره و آنالیز آماری	
مریم السادات مهدویان	همکار طرح	جمع آوری نمونه ها	
ماه رخ دلیر	همکار طرح	بررسی فرمها و ثبت مشخصات بیماران	

دانشکده/مرکز مربوطه

متون پیشنهاد

متن							آیتم اطلاعات تفضیلی
							جدول متغیرها
ردیف	عنوان متغیر	نوع متغیر	کمی	کیفی	تعریف علمی - عملی	نحوه اندازه گیری	
		مستقل	وابسته	پیوسته	گسسته	اسمی	رتبهای
1	سن	■			فاصله زمانی از بدو تولد تا زمان بستری	شناسنامه	
2	جنس	■			فوتیپ بیمار		
3	مساحت سطح بدن (BSA)	■	■		قد بیمار به واحد سانتی متر +وزن بیمار به واحد کیلوگرم -60	اندازه گیری قد و وزن افر	
4	شانست داخل قلبی(QP/QS)		■	■	میزان حجم فلوی (استروک والیوم) خروجی بطن راست تقسیم برحجم فلوی(استوک والیوم) خروجی بطن چپ	بر اساس اندازه گیری ها؛ اکوکاردیوگرافیک و محاسبات؛ طریق فرمول	
5	نوع نقص سپتوم بین دهلیزی	■		■	تقسیم بندی بر اساس محل قرار گیری نقص سپتوم بین دهلیزی	رویت اکوکاردیوگرافی	
6	کسر جهشی بطن چپ		■	■	درصدی از حجم خون که با هر ضربان از قلب خارج می شود	روش اندازه گیری سیمپسور آنالیز کیفی تصاویر اکوکاردیوگرافی	
7	فشار سیستمیک شریان پولموزی		■	■	تخمین بر اساس ولاسیتی دریچه تریکوسپید و امحسابه میزان فشار دهلیز راست	اکوکاردیوگرافیک	

بررسی های اکوکاردیوگرا	اتصال غیر طبیعی وریدهای پولمونر به حفراتی به غیر از دهلیز چپ (PAPVC)	■					■	اتصال غیر طبیعی وریدهای ربوی	8
بررسی های کیفی و کمپ اکوکاردیوگرافیک برا ساس PISA	شدت خون برگشتی از دریچه میترال به سمت دهلیز چپ در طی سیستمول بطنی					■	■	شدت نارسایی دریچه میترال (بر حسب درجه خفیف ، متوسط، شدید)	9
پلانی متری درجه براساس اکوکاردیوگرافی	شدت تنگی در سطح دریچه میترال با استفاده از روش پلنی متری مستقیم سطح دریچه					■	■	شدت تنگی دریچه میترال(بر حسب درجه خفیف، متوسط، شدید)	10
									11
اندازه گیری با استفاده از اکوکاردیوگرافی در نماء پاراسترنال لانگ آکسیس	میزان برگشت هر دولیف لت دریچه میترال بیش از 2 میلیمتر به سمت دهلیز چپ	■					■	پرولاپس هر دو لت دریچه میترال	12
مشاهده تصاویر اکوکاردیوگرافیک	وجود دو سوراخ دریچه ای مجزا در دریچه میترال	■					■	آنومالی سوراخ دوگانه دریچه میترال	13
اندازه گیری با استفاده از اکوکاردیوگرافی در نماء پاراسترنال لانگ آکسیس	میزان برگشت لیف لت خلفی دریچه میترال بیش از 2 میلیمتر به سمت دهلیز چپ	■					■	پرولاپس لت خلفی دریچه میترال	14
اندازه گیری با استفاده از اکوکاردیوگرافی در نماء پاراسترنال لانگ آکسیس	میزان برگشت لیف لت قدامی دریچه میترال بیش از 2 میلیمتر به سمت دهلیز چپ	■					■	پرولاپس لت قدامی دریچه میترال	15
مشاهده تصاویر اکوکاردیوگرا	وجود یک پایپلاری ماسل و اتصال تمام کوردا تاندینا های دریچه میترال به یک پایپلاری ماسل	■					■	آنومالی پاراشوت دریچه مترال	16
مشاهده تصاویر اکوکاردیوگرا	وجو رینگ بالای دریچه میترال	■					■	رینگ فوق دریچه ای میترال	17

مشاهده تصاویر اکوکار دیوگر	طول لیف لت خلفی دریچ منترال کمتر از یک سانتی متر	■	■	هیپوپلازی لیف لت خلفی دریچه منترال	18
مشاهده تصاویر اکوکار دیوگر	اتصال مستقیم دریچه ماسل به پاپیلاری ماسل ها و فقدان کوردا تنینا	■	■	آتومالی آرکاد دریچه منترال	19
مشاهده تصاویر اکوکار دیوگر	وجود شیارهای غیر طبیعی در سطح لیف لت های دریچه منترال	■	■	کلفت همزمان هر دو لیف لت دریچه منترال	20
		■	■		21

جدول زمان بندی

ماه												مسئول	فعالیت	ردیف
2	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
									■			دکتر کشاورزی (فلوی مجری طرح)	نوشتن پروپوزال	1
						■						دکتر کشاورزی (فلوی مجری طرح)	جمع آوری اطلاعات بیماران و آنالیز آماره	2
										■		دکتر کشاورزی (فلوی مجری طرح)	نوشتن مقاله	3
														4

																			5
																			6
																			7
																			8
																			9
																			10

بیان مسئله

نقص سپتوم بین دهلیزی شایعترین اختلال قلبی مادرزادی می باشد. (1) و این اختلال اثرات همودینامیک متعددی در بیماران مبتلا دارد. و با توجه مادرزادی قلبی در افراد مبتلا اغلب متعدد و کمپلکس می باشد در صورت تشخیص یک اختلال باید بیمار به دقت از نظر همراهی سایر اختلالات ساخت دقت مورد ارزیابی قرار بگیرد. (2) در در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی آنومالی ها و ابنورمالیتی های درجه میترا ل از شیوع بالایی برخوردار همودینامیک متعددی بر میزان شانت و علایم بیمار و حتی سوروبال طولانی مدت دارند. (1)

هم چنین تشخیص بسیاری از این اختلالات روش درمانی انتخابی برای درمان را تحت تأثیر قرار می دهند و در حضور بسیاری از این اختلالات از پرکوتانوس جهت درمان بیماران نمی توان استفاده کرد و این گروه از بیماران نیازمند اصلاح همزمان نقص بین دهلیزی و ضایعات درجه میترا ل از طرف (3) همچنین بسیاری از بیماران با نقص سپتوم بین دهلیزی و اختلالات و آنومالی درجه میترا ل که تحت درمان جراحی یا پرکوتانوس قرار گرفته اند علم اصلاح نقص سپتوم بین بطنی و از بین رفتن شانت چپ به راست به مرور زمان دچار پیشرفت اختلالات درجه میترا ل شده و این امر موجب برگشت بد بیماری می شود. (2) و در بعضی از بیماران نیاز به مداخله مجدد جهت اصلاح اختلالات درجه میترا ل خواهند داشت. بنابراین این گروه از بیماران به شانت در سطح دهلیزی به دقت از نظر نیاز به اصلاح همزمان نقص درجه میترا ل بررسی شوند و درگروهی که در زمان اصلاح نقص سپتوم بین دهلیزی اصلاح وضعیت درجه میترا ل صورت نگرفته است ، (5) و (3) نیازمند پیگیری های بیشتر و با فاصله کوتاه تر با اکوکاردیوگرافی خواهند بود تا د اختلالات درجه میترا ل به طور زودرس تشخیص و درمان های لازم انجام شود.

هدف ما در این مطالعه بررسی شیوع انواع اختلالات و آنومالی های درجه میترا ل در همراهی با نقص سپتوم بین دهلیزی است ، و این امر مستلزم اکوکاردیوگرافی دقیق در این بیماران می باشد. با توجه به اینکه در بررسی متون و مقالاتی که تاکنون انجام شده است به بررسی موردی آنومالی های طور همزمان با نقص سپتوم بین دهلیزی وجود داشته باشد در این مطالعه سعی بر آن است شیوع و همراهی تمامی آنومالی های احتمالی درجه میترا ل نقص سپتوم بین دهلیزی و اثرات همودینامیک آن ها بر شانت های در سطح دهلیزی مورد ارزیابی قرار گیرد.

ضرورت اجرا

با توجه به شیوع بالای آنومالی های درجه میترا ل در افراد بزرگسال مبتلا به انواع نقص های بین دهلیزی و ماهیت پیش رونده بسیاری از این اختلالات و آنومالی ها تشخیص درست ضروری است و در موارد بسیاری می تواند بر انتخاب روش درمانی یعنی بستن و ترمیم نقص بین دهلیزی به روش پرکوتانه یا جراحی موثر باشد. همچنین بسیاری از این اختلالات عا بین دهلیزی در طی سالیان بعد تمایل به پیشرفت داشته و در بعضی ز موارد نیازمند مداخله مجدد هستند. بنابراین تشخیص این آنومالی ها و اختلالات همراه میتواند در فالوآپ های به تعیین پروگنوز بیمار بسیار موثر باشند.

هدف از این مطالعه این است که شیوع این اختلالات با هر کدام از نقایص بین دهلیزی تعیین شود تا به لحاظ آماری اهمیت آن را بتوان اثبات کرد

بررسی متون

1-مایاساری و همکاران(2015) به بررسی نارسایی درجه میترا ل و پرولاس درجه میترا ل در بیماران مبتلا به نقص بین دهیزی ثانویه پرداختند. این کراس سکشنال (مقطعی) ودر طی سالها 2012 ال 2013 تعداد 103 بیمار مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی را مورد ارزیابی قرار دادند. 76% بیمار میترا ل به طور همزمان داشتند. 43% بیماران نارسایی درجه میترا ل داشتند که میزان نارسایی درجه میترا ل در حد خفیف بیشترین شیوع را داشت. بی

دریجه نداشتند نارسایی دریچه میترال گزارش نشد. در این مطالعه نتیجه گیری شده است با افزایش سن بیماران و با افزایش سایز دیفکت میزان بروز نار و پرو لاپس دریچه افزایش می یابد که می تواند بر میزان شانت و ژئو متری بطنی تاثیر داشته باشد.

2- پارک و همکاران (2011) به بررسی بدتر شدن وضعیعت جفت شدن لیف لت های دریچه میترال بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی پس از تر دهلیزی پرداختند. در بین سالهای 2004 تا 2009 تعداد 286 بیمار مبتلا به نقص بین دهلیزی که تحت ترمیم جراحی قرار گرفتند به طور رتروسپکتیو گرفتند. در این مطالعه میزان نارسایی دریچه میترال در بیماران قبل و بعد از جراحی مورد ارزیابی قرار گرفت. این مطالعه به این نتیجه گیری رسیدن و جفت شدن دریچه میترال در تعداد زیادی از افراد که نقص بین دهلیزی بزرگ داشته و تحت ترمیم جراحی قرار گرفته اند می تواند بد تر شود.

3- سومچای (2010) به بررسی علت و منجمنت نارسایی دریچه میترال در حضور نقص سپتوم بین دهلیزی ثانویه می پردازد. در این مطالعه در باز بیماران بیمارستان Yale که تحت جراحی به علت نقص سپتوم بین دهلیزی قرار گرفته اند، می پردازد. در بین نود و سه بیمار تحت مطالعه تعداد دو نارسایی همزمان دریچه میترال داشتند که علت های متفاوتی برای نارسایی دریچه میترال تشخیص داده شد. این مطالعه به این نتیجه گیری رسیده است میترال هزمان با نقص سپتوم بین دهلیزی ثانویه می تواند علل اولیه داشته یا ثانویه به پیشرفت وضعیت همودینامیکی شانت بین دهلیزی باشد و بسیاری تواند به خوبی با جراحی اصلاح شود.

4- ناگاتا و همکاران (1983) در طی سالهای 1978 تا 1980 تعداد 120 بیمار مبتلا به نقص بین دهلیزی ثانویه را مورد ارزیابی قرار دادند. ن اختلال(نارسایی) در دریچه میترال داشتند. که در این مطالعه به بررسی شدت نارسایی دریچه میترال و علت زمینه ای آن با استفاده از اکوی دو بعدی مطالعه اختصاصا به بررسی دیس لوکیشن لیف لت های دریچه میترال می پردازد. که شایعترین محل درگیری دریچه میترال کومیشور پوستر و مدیال است که با افزایش سن میزان نارسایی افزایش یافته و به کومیشور انتر و مدیال گسترش می یابد.

5- هاینس و همکاران (1974) ، در سیزده سال بررسی بیماران با نقص سپتوم بین دهلیزی ثانویه که تحت ترمیم جراحی قرار گرفتند ، 46 بیمار (6% نارسایی دریچه میترال داشتند. که بیشترین علت برای نارسایی میترال در این بیماران دریچه بیش از حد متحرک (17%) و سپس علل روماتیسمال(11) مطالعه توصیه می کند با توجه به تخفیف میزان نارسایی دریچه میترال در حضور شانت چپ به راست نقص سپتوم بین دهلیزی بهتر است بیماران با نار همزمان حتی از نوع خفیف در حین جراحی تحت ترمیم قرار بگیرند.

منابع

a Mayasari, Dyah Wulan Anggrahini, Hasanah Mumpuni, Lucia Kris Dinarti; The Incidence of Mitral Valve Prolapse and al Valve Regurgitation in Patient with Secundum Atrial Septal Defect, Acta Cardiologia Indonesiana (volume ۱ No. ۱): ۵-۷

۲.Jeong-Jun Park, Seung Chul Lee, Joon Bum Kim, Deok-Jin Seo, RDCS,

۱ Song, MD, Sung-Cheol Yun, and Tae-Jin Yun; Deterioration of Mitral valve competence after the repair of Atrial Septal Defect in Adults, Ann Thoracic Surgery ۲۰۱۱;۹۲:۱۶۲۹-۳۳

chai Waikittipong; Mitral Regurgitation Associated with Secundum Atrial Septal Defect, The THAI Journal of surgery , ۲۰۱۰;۳۱:۱۲۰-۱۲۴

ra, Sakakibara, Beppu, Park, Kawazoe, Fujita; Mitral valve lesion associated with secundum atrial septal defect , Analysis by real time two dimensional echocardiography, Br Heart Journal ۱۹۸۳; ۴۹: ۵۱-۸

۱; Atrial septal defect(secundum) associated with mitral regurgitation, the American Journal of Cardiology, ۱۹۷۴ volume ۳۴

اهداف اصلی طرح

اهداف: هدف اصلی،
اهداف اختصاصی،
هدف کاربردی

تعیین شیوع آنومالی ها و اختلالات دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی در بیمارانی که در بخش اکوکاردیوگرافی بیمارستا تحت بررسی قرار می گیرند

اهداف فرعی طرح

- 1- تعیین شیوع آنومالی ها و اختلالات درجه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب سن افراد
- 2- تعیین شیوع آنومالی ها و اختلالات درجه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب جنس افراد
- 3- تعیین شیوع اختلالات درجه میترال در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی ثانویه
- 4- تعیین شیوع اختلالات درجه میترال در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی سینوس و رید اجوف فوقانی
- 5- تعیین شیوع اختلالات درجه میترال در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی سینوس و رید اجوف تحتانی
- 6- تعیین شیوع اختلالات درجه میترال در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی سینوس کرونری
- 7- تعیین شیوع کلفت در لت قدامی درجه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 8- تعیین شیوع کلفت در لت خلفی درجه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 9- تعیین شیوع کلفت در هر دو لیف لت درجه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 10- تعیین شیوع رینگ سوپرا میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 11- تعیین شیوع آنومالی پاراشوت درجه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 12- تعیین شیوع آرکاد میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 13- تعیین شیوع هیپوپلازی لیف لت خلفی درجه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی

- 14- تعیین شیوع پرولاپس در لت قدامی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 15- تعیین شیوع پرولاپس در لت خلفی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 16- تعیین شیوع پرولاپس در هر دو لیف لت دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 17- تعیین شیوع آنومالی سوراخ دوگانه (double orifice MV) دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم
- 18- تعیین شیوع نارسایی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 19- تعیین شدت نارسایی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 20- تعیین شیوع تنگی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 21- تعیین شیوع اتصال غیر طبیعی وریدهای پولمونی (PAPVC) در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی:
- 22- تعیین میزان کسر جهشی بطن چپ در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 24- تعیین میزان شانت بین دهلیزی در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- تعیین میزان فشار سیستمیک شریان پولمونر در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 26- تعیین میزان مساحت سطح بدنی در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 27- تعیین شیوع نارسایی دریچه پولمونر و شدت آن در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 28- تعیین شیوع تنگی دریچه پولمونر و شدت آن مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی
- 29- تعیین میزان کسر جهشی بطن چپ در مبتلا به نقص سپتوم پس ترمیم

30- تعیین میزان و شدت نارسایی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی پس از ترمیم

31- تعیین میزان و شدت تنگی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی پس از ترمیم

32- تعیین میزان فشار سیستمیک شریان پولمونر در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی پس از ترمیم

فرضیات یا سوالات پژوهشی

1- شیوع آنومالی ها و اختلالات دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب جنس افراد چقدر است؟

2- شیوع آنومالی ها و اختلالات دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب سن افراد چقدر است؟

3- شیوع اختلالات دریچه میترال در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی ثانویه چقدر است؟

4- شیوع اختلالات دریچه میترال در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی سینوس وریدی اجوف فوقانی چقدر است؟

5- شیوع اختلالات دریچه میترال در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی سینوس وریدی اجوف تحتانی چقدر است؟

6- شیوع اختلالات دریچه میترال در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی سینوس کرونری چقدر است؟

7- شیوع کلفت در لت قدامی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟

8- شیوع کلفت در لت خلفی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟

9- شیوع کلفت در هر دو لیف لت دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟

10- شیوع رینگ سوپرا میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟

11- شیوع آنومالی پاراشوت دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟

12- شیوع آرکاد میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟

13- شیوع هیپوپلازی لیف لت خلفی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟

- 14- شیوع پرولاپس در لت قدامی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 15- شیوع پرولاپس در لت خلفی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 16- شیوع پرولاپس در هر دو لیف لت دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 17- شیوع آنومالی سوراخ دوگانه (double orifice MV) دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 18- شیوع نارسایی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 19- میزان شدت نارسایی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 20- شیوع تنگی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 21- میزان شدت تنگی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 22- شیوع اتصال غیر طبیعی وریدهای پولمونی (PAPVC) در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 23- میزان کسر جهشی بطن چپ در مبتلایان به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 24- میزان شانت بین دهلیزی در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 25- میزان فشار سیستولیک شریان پولمونر در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 26- میزان مساحت سطح بدنی در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 27- شیوع نارسایی دریچه پولمونر و شدت آن در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 28- شیوع تنگی دریچه پولمونر و شدت آن مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی چقدر است؟
- 29- میزان کسر جهشی بطن چپ در مبتلا به نقص سپتوم پس ترمیم چقدر است؟

30- میزان و شدت نارسایی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی پس از ترمیم چقدر است؟

31- میزان و شدت تنگی دریچه میترال در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی پس از ترمیم چقدر است؟

32- میزان فشار سیستمیک شریان پولمونر در بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی بر حسب نوع نقص سپتوم بین دهلیزی پس از ترمیم چقدر است؟

روش اجرا

در این مطالعه در بیمارانی که در بازه زمانی سالهای 1395 تا 1400 (به مدت پنج سال) در بیمارستان قلب شهید رجایی تحت بررسی اکوکاردیوگرافی برای آن‌ها تشخیص نقص سپتوم بین دهلیزی از نوع نقص سپتوم بین دهلیزی ثانویه، نقص سپتوم بین دهلیزی سینوس های وریدی و یا نقص سپتوم کروئری داده می شود جهت بررسی بیشتر از نظر همراهی اختلالات احتمالی دریچه میترال وارد مطالعه خواهند شد.

جهت تشخیص انواع نقص های بین دهلیزی، ابتدا بیماران با اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک مورد ارزیابی از نظر معیار های وجود شانت داخل سپس در صورت وجود معیار های شانت داخل قلبی تحت ارزیابی با اکوکاردیوگرافی از راه مری قرار خواهند گرفت و نوع شانت و محل آن و اثرات ه شانت مورد بررسی قرار خواهد گرفت سپس در بیمارانی که شانت قلبی آن‌ها از نوع نقص سپتوم بین دهلیزی می باشد بررسی دقیق با استفاده از تصاو ترانس توراسیک و اکوکاردیوگرافی مری و ارزیابی های سه بعدی از نظر دریچه میترال و آنومالی های احتمالی که می تواند در همراهی با انوا دهلیزی باشد صورت خواهد گرفت.

با توجه به اینکه بر اساس پروتوکول های تشخیصی بخش اکوکاردیوگرافی بیمارستان قلب رجایی بررسی های ذکر شده در روش اجرا در مورد تمامی شانت داخل قلبی به صورت دقیق صورت می گیرد اطلاعات بیماران می تواند به صورت گذشته نگر و از پرونده بیماران بعد از دریافت مجوز از ک بگیرد

مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن

به صورت مشاهده و باز بینی تصاویر و یافته های اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک و اکوی مری بیماران و تکمیل پرسشنامه توسط دستیار فلوشیپ اکوکاردیوگرافی مجری طرح

روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن

تمامی بیماران مبتلا به نقص سپتوم بین دهلیزی که در طی سالهای ۱۳۹۸ لغایت ۱۴۰۰ در بخش اکوکاردیوگرافی بیمارستان قلب شهید رجایی مورد ارزیابی توسط اکوکاردیوگرافی مر ارزیابی قرار خواهند گرفت که با برآوردهای اولیه و با در نظر گرفتن معیار های ورود به مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه در بازه زمانی ذکر شده، به طور تقریبی حدود ۱۰۰۰ بیمار د خواهند شد و مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه داده ها بر اساس جمع آوری گذشته نگر اطلاعات اکوکاردیوگرافی بیمارانی است که در مرکز قلب شهید رجایی تحت اکوکاردیوگرافی ترا سپس اکوی مری قرار گرفته اند. اطلاعات شخصی بیماران در کل پژوهش محرمانه باقی می ماند، بر اساس اینکه در این مرکز قبل از انجام اکوی مری کتبی از بیمار اخذ می شود، کلیه مراحل انجام شده در این مطالعه بر اساس رضایت آگاهانه قبلی بیمار میباشد.

از طرفی پژوهش انجام شده هیچ گونه ریسک اضافه تری در بیمار ایجاد نمیکند

محدودیت های اجرایی طرح و روش کاهش آنها

-تعدادی از متغیر های مورد بررسی در این مطالعه بر اساس انجام اکوکاردیوگرافی از طریق مری هستند و لذا بیمارانی که به هر علت اکوی مری را است از مطالعه حذف خواهند شد

-تعدادی از متغیر های اکوکاردیوگرافیک مورد نظر در این مطالعه نظیر کسر جهشی بطن چپ وابسته به اپراتور انجام دهنده هستند و جهت کاهش خطا تمامی تصاویر بررسی اکوکاردیوگرافیک بیماران مجدد توسط پژوهشگر (دستیار فلوشیپ اکوکاردیوگرافی) از طریق سیستم پکس بیمارستان بازبینی و سب بیماران وارد پرسش نامه خواهد شد

معیارهای ورود (فقط مربوط به طرح های کارآزمایی بالینی)

معیارهای خروج (فقط مربوط به

	طرحهای کارآزمایی بالینی)
	چگونگی تصادفی سازی و Concealment (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	تعریف گروه مداخله (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	تعریف گروه شاهد یا مقایسه (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	چگونگی کورسازی (Blinding) (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	پیامدها اولیه (primary) ثانویه (secondary) ایمنی (Safety) (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)
	پیگیری (follow) (فقط مربوط به طرحهای کارآزمایی بالینی)

جدول متغیرها

نام متغیر	نقش متغیر	نوع متغیر	نوع متغیر کمی - پیوسته است؟	نوع متغیر کیفی - رتبه ای است؟	نوع متغیر کیفی - رتبه ای گسسته است؟	نوع متغیر کیفی - رتبه ای است؟	واحد اندازه گیری	تعریف کاربردی	نحوه اندازه گیری
سن	مستقل	کمی	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سال	فاصله زمان ، از بدو تولد تا زمان بستری	شناسنامه
جنس	مستقل	کیفی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ندارد	زن یا مرد	فوتوتیپ بیمار
مساحت سطح بدن (BSA)	مستقل	کمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مترمربع	(قد بیمار به واحد سانتی متر +وزن بیمار به واحد کیلوگرم) - ۶۰	اندازه گیری قد و وزن افراد
شانت داخل قلبی (QP/QS)	وابسته	کمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ندارد	میزان، حجم فلوی (استروک والیوم) خروجی، بطن، راست تقسیم بر حجم فلوی (استروک والیوم) خروجی بطن چپ	بر اساس، اندازه گیری های اکوکاردیوگرافیک و محاسبه از طریق فرمول
نوع نقص سپتوم بین دهلیزی	مستقل	کیفی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	انواع نقص، بین، دهلیزی اولیه، ثانویه،	تقسیم بندی بر اساس محل قرار	رویت تصاویر اکوکاردیوگرافی

گیري نقص سینوم بین دهلیزی	سینوس، وریدی، کرونری سینوس								
روش، اندازه گیری سیمپسون و آنالیز کیفی تصاویر اکوکاردیوگرافی	درصدی از حجم خون که با هر ضربان، از قلب خارج می شود	درصد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کمی	وابسته	کسر جهشی بطن چپ
بر اساس، اندازه گیری های اکوکاردیوگرافیک و محاسبه از طریق فرمول	تخمین بر اساس، ولاسیتی دریچه تریکوسپید و محاسبه میزان، فشار دهلیز راست	میل، متر جیوه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کمی	وابسته	فشار سیستولیک شریان پولمونی
بررسی، تصاویر اکوکاردیوگرافی از طریق مری	اتصال غیر طبیعی، وریدهای پولمونر به حفرات، به غیر از دهلیز چپ (PAPVC)	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	اتصال غیر طبیعی وریدهای ریوی (PAPVC)
بررسی، های کیف، و کم، اکوکاردیوگرافیک بر اساس متد PISA	شدت خون، برگشتی از دریچه میترال به سمت دهلیز چپ در طی سیستول بطنی	بر حسب درجه خفیف ، متوسط، شدید	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	وابسته	شدت نارسایی دریچه میترال
یلان، متری مستقیم دریچه بر اساس، اکوکاردیوگرافی	شدت تنگی در سطح دریچه میترال با استفاده از روش، پلنی متری مستقیم سطح دریچه	میزان، شدت تنگی، بر حسب خفیف، شمتوسط، شدید	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	وابسته	شدت تنگی دریچه میترال
مشاهده تصاویر اکوکاردیوگرافیک	وجود دو سوراخ دریچه ای مجزا در دریچه میترال	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	آنومالی سوراخ دوگانه دریچه میترال
اندازه گیری با استفاده از اکوکاردیوگرافی در نمای پاراسترنال لانگ آکسیس	میزان، برگشت هر دولیف لت دریچه میترال بیشتر، از ۲ میلیمتر به سمت دهلیز چپ در نمای لانگ آکسیس	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	وابسته	پرولاپس هر دو لت دریچه میترال
اندازه گیری با استفاده از اکوکاردیوگرافی در نمای پاراسترنال لانگ آکسیس	میزان، برگشت لیف لت قدامی دریچه میترال بیشتر، از ۲ میلیمتر به سمت دهلیز چپ	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	پرولاپس لت قدامی دریچه میترال
اندازه گیری با استفاده از	میزان، برگشت لیف	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	پرولاپس لت خلفی دریچه میترال

اکوکارديوگرافي در نماي پاراسترنال لانگ آکسيس	لت خلفي در يچه ميترال بيشر ، از ۲ ميليتر به سمت دهليز چپ									
مشاهده تصاویر اکوکارديوگرافي	وجود يک پاييلاري ماسل و اتصال تمام کوردا تاندينا هاي در يچه ميترال به يک پاييلاري ماسل	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کيفي	مستقل	آنومالي پاراشوت در يچه ميترال	
مشاهده تصاویر اکوکارديوگرافي	وجود رينگ بالاي در يچه ميترال	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کيفي	مستقل	رينگ فوق در يچه ای ميترال	
مشاهده تصاویر اکوکارديوگرافي	طول ليف لت خلفي ، در يچه ميترال کمتر از يک سانتي متر	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کيفي	مستقل	هيپوبلازي ليف لت خلفي در يچه ميترال	
مشاهده تصاویر اکوکارديوگرافي	اتصال مستقيم در يچه ميترال به پاييلاري ماسل ها و فقدان کوردا تندينا	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کيفي	مستقل	آنومالي آرکاد در يچه ميترال	
مشاهده تصاویر اکوکارديوگرافي	وجود شيارهاي غير طبيعي ، در سطح ليف لت هاي در يچه ميترال	ندارد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کيفي	مستقل	کلفت در ليف لت هاي در يچه ميترال	
تصاویر اکوکارديوگرافي دو بعدي و سه بعدي	ميزان طول و عرض ، نقص سيتوم بين دهليزي	سائتي متر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کمي	مستقل	سائز نقص سيتوم ين دهليزي	

زمانبندی و مراحل اجرا

شرح مختصر مرحله	درصد مرحله	مدت اجرا - ماه	از تاريخ	تا تاريخ
نوشتن پروپوزال		۲	۱۴۰۰/۰۸/۱۵	۱۴۰۰/۱۰/۱۵
جمع آوری اطلاعات و آنالیز آماری		۶	۱۴۰۰/۱۰/۱۶	۱۴۰۱/۰۴/۱۵
نوشتن مقاله		۲	۱۴۰۱/۰۴/۱۶	۱۴۰۱/۰۶/۱۵

ملاحظات اخلاقی

شما اجازه مشاهده این فرم را ندارید

هزینه وسایل و مواد مورد نیاز

نوع	نام دستگاه / وسیله / مواد	تعداد مورد نیاز	قیمت دستگاه / وسیله / مواد - ریال	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده	محل تامین اعتبار	جمع کل هزینه به

ریال							
------	--	--	--	--	--	--	--

هزینه پرسنلی

نام و نام خانوادگی	توصیف دقیق فعالیتی که فرد در این تحقیق باید انجام دهد	کل حق الزحمه - ریال
ماه رخ دلیر(۱۱۷۹)	جمع آوری دیتا و بررسی دیتاهای مورد نیاز مطالعه از پرونده بیماران	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
مریم السادات مهدویان(۹۵۲)	جمع آوری دیتا و بررسی دیتاهای مورد نیاز مطالعه از پرونده بیماران	۲۵,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل - ریال : ۵۰,۰۰۰,۰۰۰

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی

نام خدمت	نام مؤسسه ارائه کننده	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد - ریال	قیمت کل - ریال
رکوردی یافت نشد				

هزینه مسافرت

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد مسافرت	مبلغ
رکوردی یافت نشد				

هزینه کتب، نشریات و مقالات

نوع هزینه	توضیحات	مبلغ - ریال
رکوردی یافت نشد		

سایر هزینه ها

نوع هزینه	مبلغ - ریال
رکوردی یافت نشد	

کل اعتبار درخواست شده

هزینه پرسنلی (هیات علمی و غیر هیات علمی)	هزینه مواد مصرفی	هزینه مواد غیر مصرفی	هزینه تجهیزات، مواد و خدمات موجود در مرکز	هزینه مسافرت	هزینه چاپ و تکثیر	سایر هزینه ها	جمع کل هزینه - ریال
۵۰,۰۰۰,۰۰۰							۵۰,۰۰۰,۰۰۰